الفصل الثالث
مشكلات الطفل التوحدى

مشكلات الطفل التوحدى :

التوحد وما يرتبط به من حالات أخرى عبارة عن اضطرابات عصبية – نمائية، تنطوي بشكل رئيسي على خلل في النمو الاجتماعي ، اضطراب في التواصل اللفظي وغير اللفظي ، واضطرابات سلوكية ، مراجعة العوامل العصبية – النفسية في التوحد والاضطرابات النمائية الأخرى تقدم تحديات عديدة حيث أن الأدبيات متنوعة ومتسعة . النماذج النفسية التي تهيمن على الساحة حاليا تشتمل على نظرية العقل ، الترابط المنطقي المركزي ، والوظائف التنفيذية ،مع نتائج البحوث المرتبطة والتي يتم دمجها وتفسيرها في هذه البناءات المحددة المكانيزمات الاجتماعية – المعرفية والنمو اللغوي تقع أيضا في حتمية مجال الوظيفة العصبية – النفسية .

أ) الإدراك الحسي :

منذ الظهور المبكر للنظريات المعرفية في مجال التوحد ، وُثقت الاضطرابات الحسية بشكل جيد واعتبرت مجالاً رئيسياً للعجز. وأوضح (أورينتز وريتفو) (*Ornitz & Ritvo, 1963*) مدى الحساسية الزائدة التي تؤثر في كل حاسة من الحواس في ما يزيد على 150 حالة من التوحديون بناء على ملاحظاتها فقد سلما بأن عدم القدرة على تعديل المدخلات الحسية لدى الأطفال ذوى التوحد تظهر نفسها في تغيير حالات الإثارة (مثلا : الدوران،الحساسية الزائدة للمثيرات)، والكف (مثلا : عدم الاستجابة) ، وأن حالة عدم التنظيم هذه بدورها تؤدى

إلى التغلب الإدراكي ، وفي البحوث الحديثة ، تم دراسة الاستجابة غير المعتادة للأطفال التوحدين للمثيرات الحسية والنماذج غير المعتادة للسلوك في علاقتها بمجالات أخرى مثل النقائص الاجتماعية والمعرفية واللغوية ، ومع ذلك تبين وجود استجابة غير طبيعية للتحفيز الحسي تميز بين التوحدين من الأطفال والمجموعات الضابطة في دراسات الخصائص السلوكية المبكرة .

(Stone,1997 1992, Dahlgren& Gillberg, 1989,Osterling & Dawson,1994,Adrien et al,) .

ب) الانتباه :

الملاحظات السلوكية المعينة ، بالإضافة إلى برامج البحوث تؤكد على اضطرابات في الانتباه لدى الأفراد التوحديين فالانتباه قدرة رئيسية حيث أنها أساس عمليات اختصار المعلومات ، وانتقاء الاستجابة ، والاستعداد للفعل النهائي . تصل المعلومات الجديدة في شكل تدفق مستمر للمثيرات الداخلية والخارجية ، ويقوم الفرد بتنمية قدرة متزايدة يتجاوز الدافع للانتباه لما هو جديد أو مرغوب فيه حتى يتأهل أو يوجه أو يرشد الانتباه بناءاً على المعرفة السابقة والأهداف الداخلية ويتميز الأفراد التوحديون بانتباه قوى للمعلومات البصرية التكرارية البسيطة مقارنة بنظرائهم من ذوى الاضطرابات النمائية الأخرى كما يقاس بالأداء المستمر على المهام *(1997,Pascualvaca et al, 1998 Garretson et al, 1990, Goldstein et al, 2001, Minshew et al, Buchsbaum et al, 1992,Cosey et al, 1993,).*

بينما تثير دراسة أولية إلى قصور في الانتباه لدى الأفراد ذوى متلازمة أسبيرجير ، ويظهر خصوصا في استجابة غير ثابتة أو متباينة للمثيرات في مهام الانتباه البصري *(Schatz et al,2001)* .

ج)النمو الاجتماعي في التوحد :

كان (كانر) Kanner (1943) أول من وصف متلازمة التوحد الطفولى المبكر فقد أعلن في ورقته أن (11) طفلا الذين أظهروا ما أسماه (كانر)نقص فطرى للاهتمام بالناس ، أو التوحد Autism - وهى كلمة مشتقة من الأصل اليوناني *Autos* أي "النفس أو الذات " على عكس الاهتمام المحدود لدى هؤلاء الأطفال بالبيئة الاجتماعية ، فإنهم قد أظهروا – في الغالب – اهتماما بسمات أو مظاهر البيئة العلاجية على سبيل المثال ، قد لا يبدو الطفل على أنه يدرك والديه أو احدهما ، إلا أنه يصبح في حالة من الذعر إذا رأى الأثاث غير مرتب ، واعتبر (كانر) الخلل الوظيفي الاجتماعي والاستجابات غير المعتادة للبيئة السمتين الأساسيتين للمتلازمة.

كما ذكر بعض الباحثين في النقائص الاجتماعية سمة من سمات الأفراد التوحديين (*Rimiand, 1964,Rutter,1998,Wing,1976*) على الرغم من أن بعض المهارات الاجتماعية تظهر معه إلا أن حتى الكبار التوحديين"المرتفعين في الوظيفة " لديهم مشكلات رئيسية في العلاقات الاجتماعية (*Volkmar & Coben,1985*) الأعمال اللاحقة عدلت من الوصف الأصلي لكانر بطريقة هامة إلا أنه مازال الانحراف الاجتماعي هو السمة الظاهرة لهذه المتلازمة . الأدوات الشخصية وأدوات التقييم التي ابتكرت التوحد تؤكد على العوامل الاجتماعية (Parke,1984) وأيضا معايير التشخيص الحالية لهذا الاضطراب.

(American Psychiatric Associotion,1994)

د) مشكلات اللغة والتواصل لدى الأطفال التوحديين :

❖ **اضطراب اللغة والكلام لدى الأطفال التوحديين :**

يشير (عثمان فراج ، 2002 : ص 20) في تعريفه لاضطرابات الكلام بأنها

قصور أو خلل أو اضطرابات في وظائف الكلام *Durability Disorder Speech* وتقع تحت هذه الفئة أنواع مختلفة من العجز أو الاضطرابات في الحديث والكلام ومنها الأفيزيا *Aphasia* وهو مصطلح يشمل أنواع متعددة منها ما هو جزئي بمعنى اضطراب محدود أو كبير في القدرة على التعبير اللغوي بالكلام وقصور الإرسال ، وهناك حالات قصور أو اضطراب في وظائف النطق والكلام والتلفظ *Disorders Articulation* وقد يكون في شكل عجز أو امتناع النطق ، فيكون في شكل اضطراب الوظيفة التي تتكون منها الكلمات ، أو اضطراب الإيقاع في الكلام ، أو في شكل عدم تناسق أو تعسر النطق ، ويكون ناتجاً عن اضطراب عضلات الكلام *Dysthartria* أو الانحباس الهستيري للصوت *Aphania* ، أو عقلة اللسان *Aphthonyio* الناتجة عن اضطرابات في عضلة اللسان .

ويوضح (عادل عبد الله ، 2004) : **المؤشرات الدالة على وجود اضطرابات في اللغة والكلام لدى الأطفال التوحديين في ما يلي** :

(1) لا يستطيع الطفل التوحدى أن يدخل في حوار مع الآخرين .

(2) لا يستخدم الحديث في التواصل ذي معنى .

(3) يتجنب التقاء العيون أو التواصل البصري .

(4) كثيراً ما يستخدم الإشارات بدلاً من الكلمات .

(5) مدى انتباهه ومعدل احتفاظه بالانتباه قصير .

(6) لا يمكنه أن يعيد ترتيب المعلومات التي يستقبلها .

(7) نمو اللغة يكون ببطء شديد أو لا تنمو على الإطلاق .

(8) يستخدم الكلمات دون أن يكون لها معنى محدد .

(9) لا يستطيع استخدام الكلمات التي لديه في سياقات مختلفة .

(10) لا يستخدم معاني الكلمات التي يعرفها كي تساعده على استرجاع المعلومات المختلفة .

(11) يعانى من قصور في فهم الحالات العقلية له ولغيره (اعتقادات – نوايا – انفعالات – بيئة اجتماعية) .

وتشير (نوال عطية ، 1995 : ص 47- 56) في توضيحها للغة على أنها مواد تعبيرية عما يجول في ذهن الفرد ، وكما يرى (ثورنديك)أنها أهو الوسائل الاجتماعية بالنسبة للفرد ووظيفتها إشباع رغباته وإتاحة الفرصة له للتعبير عن أفكاره ومشاعره فهي تظهر الفكرة الكامنة في نفس الفرد للآخرين وبذلك فهي تتيح عملية الاتصال الاجتماعي واللغوي بين الأفراد وفي الواقع فاللغة ضرورية لحفظ بقاء الكائن الحي ولاستمرار الحياة ، فاللغة هي الوسيلة الحيوية والفعالة التي تعين الطفل على التعبير عن رغباته فالطفل إذ يبدأ الاستجابة للأشياء يبدأها بالإشارة ثم يتعلم الاستجابات اللفظية بالتدريج حتى ينطق اللفظة الخاصة بالشيء وبعدها تصبح لديه القدرة على استعمال جملة بدلاً من الكلمات وكلما زادت حصيلته اللغوية استطاع أن يستخدم رموز حديثة واستطاع أن يستخدم الألفاظ المحددة وأن يتعامل بها .

أما في حالة الأطفال التوحديين فتشير (علا عبد الباقي إبراهيم ، 2011 ، ص: 45) إلى أنهم لا يستطيعون الكلام ويعجزون عن استخدام اللغة للتعبير عن احتياجاتهم وما يريدونه ، ويبدون وكأنهم صُم فلا يتجهون نحو صوت يناديهم كما يبدون وكأنهم عميان فلا يتتبعون بالنظر إلى من يتجه إليهم أو ينظر إليهم ويعجزون عن استخدام لغة الإشارة فلا يشيرون إلى ما يرغبون ، وبعض هؤلاء الأطفال يستخدمون لغة غير عادية فيتحدثون بكلمات مفردة وألفاظ مبهمة خالية

من المعنى وهو ما يطلق عليه كلام غير وظيفي بينما يقوم البعض الآخر بترديد بعض الكلمات أو العبارات مراراً وتكراراً وبعضهم يردد ما يسمع دون رد ومن ثم يتدنى مستوى الحوار التواصلي بينهم وبين الآخرين ، وحينما يتعلمون الكلام واللغة فإنهم يقلدون بدون انتباه أو تتبع للآخر أو ما يطلق عليه الانتباه المترابط وبالتالي فإن التقليد بدون الانتباه المترابط يؤدى إلى العديد من الخصائص اللانمطية للكلام واللغة ويظهر ذلك في النطق المقلوب ، وعدم التميز بين الضمائر أو المتكلم والمخاطب ، والترديد الببغاوي ، ونطق بعض الهمهمات .(إم.إم.إم)

تعتبر عيوب اللغة في التوحد من المشكلات الرئيسية فقد أوضحت بعض التقارير التي أجريت على حالات أطفال الأوتيزم أن قليل جداً منهم ينجحون في التحدث بلغة مفهومة في سن الخامسة والسادسة وأن حالات أخرى لم تبدأ في اكتساب اللغة والتحدث إلا في سن البلوغ والمراهقة وأن حوالي 30 % منهم تقريباً يستخدمون اللغة بشكل مفيد وأن ثمة معوقات واضحة قد تستمر لدى هؤلاء الأطفال فهم يفشلون في استخدام الألفاظ البحتة والكلام إن وجد يكون غير مناسب للموقف كما أنهم يقاطعون الآخرين في الحديث .

كما أشارت العديد من البحوث إلى أن اضطرابات اللغة هي السمة الجوهرية للتوحد فقد يكون أكثر من نصف الأطفال التوحديين لا يتكلمون على الإطلاق متدرجين من الغياب الكامل للغة كأداة اتصال إلى القواعد اللغوية الفجة والببغاوية (*Echolalia*) .

يشير بانجور Bangor (2001) إلى أن الأطفال المتخلفين عقلياً لديهم مشكلات لغوية في الاتصال الاجتماعي إذا ما قورنوا ا بالأطفال العاديين ، إن معظم الأطفال الذاتويين المتخلفين عقلياً لا يتحدثون حتى سن الخامسة من

العمر (Bangor: 2001,P56) .

الدراية أو المعرفة عن التواصل البشرى هي الأساس للنظرية والممارسة الإكلينيكية في مجال التوحد ، المعالم في اللغة والتواصل تلعب أدواراً رئيسية في كل نقطة تقريبا في النمو في فهم التوحد . يهتم والداي الأطفال التوحديين أول ما يهتموا بأن هناك شيء غير طبيعي في نمو الطفل بسبب التأخيرات أو الانتكاسات في نمو الكلام (Ahort & Chopler,1988)

كما تبين أن استخدام أطفال المدارس للغة الوظيفية مرتبط بالنواتج العقلية طويلة الأمد في التوحد (Demyer et al,1973,Paul & Chen,1984) الطلاقة والمرونة الخاصة باللغة التعبيرية بعد أن يقعان تحت التمييز بين التوحد ذي الوظيفة المرتفعة والوظيفة المنخفضة لدى أطفال المدارس أو الأطفال في سن المراهقة ، تاريخ التأخر في اللغة يمكن أن يكون ضروري وحاسم في تمييز التوحد عن الاضطرابات المرضية الأخرى لدى الكبار ذوى الوظيفة المرتفعة (Lord & Venter,1992) على الرغم من أنه لم يتم إدراك التوحد في البداية – غالبا – بسبب النماذج البطيئة وغير المعتادة من نمو الكلام ، فإن كثير من السمات المبكرة للعجز اللغوي المرتبطة به تتداخل مع اضطرابات أخرى.

(Inglism 1991,Bishop & Adams 1989 Beitchman &) .

وعلى الرغم من أن المهارة في اللغة هامة للوظيفة لدى الأفراد التوحديين ، فإن التأخرات في اللغة التعبيرية في السنوات الأولى من مرحلة ما قبل المدرسة ليست مقصورة أو حكرا على التوحد (Cantwell et al,1980)

في حالة ما يوجد وصف جيد للتاريخ الاجتماعي المبكر للطفل ، وأيضا استخدامه للأشياء عندئذ يتم تشخيص التوحد بدون الإشارة أو الرجوع إلى

التأخر(Cohen et al, 1993,Lord et al, 1993,Siegel et al,)

كما اشتمل تاريخ التوحد على اهتمام متزايد وغير فعال باللغة والتواصل ، من تفسير عدم السواء اللغوي على أنه ثانوي بالنسبة للنقائض في الوظيفة الوجدانية الاجتماعية (Kanner,1943) إلى النظرة التي مفادها أن اضطرابات التوحد هي نتيجة لاضطراب لغوى أساسي (Rutter,1920) إلى تركيز مانع على الاضطرابات البرجماتية (Baltaxe,1977) إلى اهتمام باستخدام اللغة في دراسة سلوكية أخرى، خصوصا القدرات المعرفية ذات الرتبة العالية مثل نظرية العقل (Baron-Cohen,1993) من المتعارف عليه الآن أن اللغة في التوحد متقلبة تماما ، ويحتمل أن توجد مجموعات فرعية من الأفراد داخل حالة التوحد لديهم بروفيلات لغوية متميزة ، بعضها يشبه تلك البروفيلات الخاصة باضطرابات اللغة النهائية . (Fred et al,2006: 336)

ويشير (محمد على فتحية ، 2001 ، 431) **التطور اللغوي عند الأطفال المصابين بالتوحد** :

1- من الميلاد وحتى 18 شهر:

- فقدان الاتصال غير اللفظي .
- صعوبة في تفسير البكاء .
- رفض محاولة الآخرين للتواصل حتى الوالدين .
- لا يقلد حركات الجسم والإيماءات مثل الإشارة إليه (باى....باى) .
- يظهر تأخراً لغوياً واضحاً .
- استخدام لغة غير مفهومة .

2- من 18 شهر وحتى 4 سنوات :

- يفقد الإيماءات المناسبة .

- تكون كلماته الأولى على غير المعتاد .
- تأخر لغوى شديد .
- قلة المفردات اللغوية .

3- من 4 وحتى 7 سنوات :

- عدم القدرة على البدء في المحادثة .
- يصدر أصوات وتعليقات غير مفهومة .
- يعيد ما يقوله الآخرين .
- الاستخدام غير المناسب للضمائر .
- التحدث بصمت ونغمة غير اعتيادية .
- التقليد خصوصاً للدعايات .

ويشير (سعيد حسنى العزة ، 2001، 124- 125) : **إلى مراحل النمو اللغوي والعوامل المؤثرة فيه :**

- **مرحلة الصراخ والبكاء** : *Crying Stage*

يستعمل الطفل الصراخ كرد انعكاسي في البداية للتعبير عن ما يضايقه وقد يستعمل ذلك كوسيلة للتعبير عن جوعه أو اتساخه أو شعوره بالألم وتمتد هذه المرحلة من الميلاد وحتى الشهر التاسع ، والصراخ والبكاء يمكن اعتبارهم كمؤثرات أو منبهات يمكن التنبؤ عنها على قدرة الطفل على التحدث في المستقبل .

- **مرحلة المناغاة** *Babbling Stage*

في هذه المحلة يصدر الطفل الأصوات ويكررها وتمتد هذه المرحلة من الشهر الرابع أو الخامس حتى الشهر الثامن أو التاسع وتمتاز هذه المرحلة بنطق أحرف العلة مثل الاه والواو والياء ويمكن القول بأن المناغاة هي لغة الإرسال ذي الطرف الواحد في تلك المرحلة من عمر الطفل وأيضاً يمكن اعتبارها بأنها إشارة ايجابية

يمكن الاستدلال منها على مستقبل الطفل اللغوي إلى حدٍ ما .

• **مرحلة التقليد** *Imitation Stage*

في هذه المرحلة يقلد الطفل الأصوات والكلمات بشكل غير صحيح فكلماته تكون ناقصة لبعض الحروف فهو قد يقلد بعض الحروف أو يحذفها أو يغير مواقعها وقد يكون لذلك علاقة بمدى نضج جهاز النطق وضعف السمع ولابد من التدريب وتوفر المعينات السمعية إلي ضعاف حاسة السمع ليستطيع الطفل النطق وتمتد هذه المرحلة من السنة الأولى وحتى السنة الرابعة .

• **مرحلة المعاني** *Semantic Stage*

في هذه المرحلة تزيد قوة إدراك الطفل ويصبح قادراً على الربط بين الرموز اللفظية ومعانيها وتمتد هذه المرحلة من السنة الأولى وحتى الخامسة وما بعدها وتجدر الإشارة إلى أنه في الحقيقة يحب التركيز على اللغة المنطوقة الخاصة أى اللغة التي يمكن استثمارها والتفاعل معها مع محيط الفرد الاجتماعي أي القاموس اللغوي المفيد في التعلم والاتصال أما اللغة المنطوقة العامة لا تعتبر مؤشراً صادقاً على قدرة الفرد اللغوية على التعلم .

❖ **مشكلات مكونات اللغة لدى أطفال التوحد :**

يعانى أطفال التوحد من مشكلات وصعوبات في مكونات اللغة تتمثل في الآتي :

• **الصوتيات** :*Phonetics*

وهو تركيز الأصوات وعلاقتها بالقدرة على الكلام ، حيث تكون نبرة الصوت عند طفل التوحد شاذة غريبة ، تتصف بالرتابة ، مما يصعب على المتلقي فهمها واستيعابها .

• **المفردات** :*Vocabulary*

(الحصيلة اللغوية) : حيث يحدث تأخر في الحصيلة اللغوية عند أطفال التوحد ، وقد يرجع ذلك إلى قلة المحصول اللغوي وخاصة عند تأخر الكلام إلى سن خمس سنوات عند أطفال التوحد ، وهو سن بدء الكلام لديهم هذا وإن كان البعض يتمكن من تكوين حصيلة لغوية جيدة .

• **بناء الجملة الكلامية** *Syntax*

وترتيب الكلام حيث يلاحظ تأخر أطفال التوحد في اكتساب بناء الجملة الكلامية ، وصعوبات استخدام الضمائر والخلط بين المفردات .

• **دلالات الألفاظ** *Semantics*

والخاصة بوصف العلاقة بين الكلمات ومدلولها ، حيث يعانى أطفال التوحد من صعوبة في إدراك مدلول بعض الكلمات المجردة أو الجمل المجازية فمثلاً الكلمة الواحدة التي لها دلالة على شيئين مثل ورقة فقد تستخدم كورقة الكتاب وورقة الشجرة ، ويصعب على طفل التوحد فهمها .

❖ **ملائمة وانسجام اللغة**

المستخدمة في المواقف الاجتماعية ، وتوقعات المتلقي ، فمثلاً قد يعانى طفل التوحد من صعوبة في فهم ما يقصده المتحدث فيجيب إجابة بعيدة عن المقصود(سليمان عبد الواحد يوسف ،2010).

ويشير (محمد فتيحة ، 2001، 232 – 233) إلى **أهم الخصائص اللغوية التي تظهر عند الأطفال الناطقين المصابين بالتوحد على النحو التالي :**

أولاً : استخدام اللغة *Pragmatic*

• صعوبة في البدء في المحادثة أو الاستمرار فيها .

• محادثة قصيرة جداً .

- استخدام مدى محدد من وسائل الاتصال حيث يركز على وظائف لغوية محددة مثل الاحتجاج.
- صعوبة في الربط بين الشكل والمحتوى فعلى سبيل المثال استخدام كلمة و في غير موضعها كاستخدام كلمة مرحباً عند الانصراف .
- التحدث في موضوعات خارجة عن السياق .
- إعادة كلام المتحدث أو ترديد الكلام Echolalia .
- جمل روتينية حيث يتبع الطفل روتيناً معيناً في كلامه عادة .
- صعوبة في تغيير أسلوب الحديث مع تغير الأشخاص فعلى سبيل المثال عندما يتحدث مع والده أو مع مدرسه يجد صعوبة في تغيير أسلوب حديثه .
- استخدام الأسئلة بكثرة .

ثانياً: المفردات *Semantics*

- عدم القدرة على استعادة الكلمات من الذاكرة .
- الإجابة على الأسئلة بطريقة غير مناسبة .
- ضعف في العلاقة التي تربط بين المعاني .

ثالثاً: النحو/ الصرف *Syntax / Morphology*

- صعوبة في التصرف خصوصاً في استخدام الضمائر والأفعال .
- جمل سطحية وبدون معنى واقل تعقيداً بالمقارنة بأقرانهم العاديين .
- التركيز على ترتيب معين للجملة .

رابعاً: التطور الصوتي *Phonology*

- الإبدال في نفس الصوت بأخطاء لفظية .
- الترتيب التطوري في اكتساب الأصوات يشبه الأطفال الطبيعيين .
- التطور الصوتي عادة ما يكون الجزء الأقل تأثراً في اللغة .

خامساً: الاستيعاب *Comprehension*

- تأخر الاستيعاب بشكل عام خصوصاً في الحديث المتصل مثل المحادثة .

ويشير (محمد بن عبد العزيز الفوزان ،2000) إلى أن **اضطرابات اللغة والكلام التي تميز وتحدد الأطفال التوحديين تتمثل فيما يلي :**

1) **صعوبة في اللغة والتخاطب واكتساب المعرفة.**

لاشك أن لغة التخاطب تعتبر من المعوقات التي تواجه طفل التوحد إذ أن هناك 40 % من أطفال التوحد في العالم لا يحسنون التحدث ، وليست لديهم لغة التخاطب ، كما أن الأطفال الذين لديهم لغة التخاطب ويتحدثون فإن حديثهم هو عبارة عن كلام بالترديد مثل الببغاء أي يردد ما قاله الشخص الذي يخاطبه مثل يا أحمد التفاحة . يردد ما قاله ويقول خذ يا أحمد التفاحة . وهذا الحديث غير مقبول في المجتمع .

2) **الاستخدام المتقطع للغة .**

يتصف أطفال التوحد بهذه الخصوصية حيث أنهم يمتلكون رصيداً كبيراً من الكلمات ولكنهم لا يمتلكون المقدرة على استخدام هذه الكلمات في محادثات ذات معنى وهذه هي المشكلة التي يعانى منها أطفال التوحد .

3) **الانعكاس الضميري .**

وهذا يعنى أن الطفل التوحدى يثبت ضمير (أنت) عوضاً عن ضمير (أنا) مثال ذلك لو أننى خاطبت أحمد بأن أقول له : هل تريد البسكويت يا أحمد ؟ فالإجابة بكل بساطة يكرر نفس السؤال الموجه إليه ويقول هل تريد البسكويت يا أحمد ؟ وكذلك عدم القدرة على استخدام حرف الجر مثل (الطعام على الطاولة) لأنه لا يفهم بل يجب أن يقال له طعام طاولة وهكذا ....

4) **عدم ربط الأحداث وعدم إدراك معنى الأشياء .**

فمثلاً عدم ربط الأحداث مع بعضها كأن يقول لديه لعب وقد يلعب بها ولكن ليس لديه أي معنى لهذه اللعبة أو الهدف منها أو كيفية استعمالها ، كم أن أطفال التوحد ليس لديهم غريزة التملك مثل الأطفال العاديين فلو أعطى لعبة فيأخذها ثم يرميها في أي مكان .

5) **الاستظهار من غير فهم وعدم ربط الأحداث مع بعضها .**

حيث يقوم الأطفال التوحديين معظمهم بأعمال غريبة ولافتة للنظر من ذاكرته واستظهار أشياء في خياله من غير فهم كأن يذكر ويردد حديثاً أو حركة شاهدها أو سمعها من جهاز التلفاز ويظل يكرر هذا الحديث طوال الوقت طالما أن56 ذاكرته تملى عليه هذا الشيء من غير فهم أو ربط هذا الحديث بالوقت المناسب .

كما أنه توجد عدة مشكلات يعانى منها الطفل التوحدى في المراحل العمرية التالية :

أولاً : مشكلات الطفل التوحدى من 2 – 5 سنوات تنحصر في :

- **استجابة غير طبيعية للأصوات**

غالبا ما يظن البعض أن الطفل التوحدى مصاب بالصمم لأنه عادة يتجاهل الأصوات العالية ولكن والديه على يقين أنه يسمع لأنه أحيانا يلتفت مرة واحدة لو سمع أي صوت من الأصوات المفضلة لديه مثلا (عند سماع صوت ورقة قطعة الحلوى وهى تفتح) وفي المقابل تكون بعض الأصوات مزعجة له بصورة رهيبة فيغطى أذنيه حتى لا يسمع الصوت وكأن لديه إحساس نحو هذه الأصوات .

- **مشكلات في فهم الكلام**

يستجيب الطفل التوحدى للكلام بطريقة غير طبيعية حيث يتجاهل صوت

والديه عند مناداته باسمه وقد تمر عدة سنوات قبل أن يتعلم كيف يستجيب إذا سمع اسمه .

- **مشكلات في التحدث**

لا يتكلم بعض الأطفال التوحديين أبدا طوال عمرهم والبعض الآخر وهم أكثر من 50% يتعلمون كيف ينطقون بعض الكلمات على الرغم من أنهم يبدءون ذلك في وقت متأخر عن أقرانهم العاديين يسمعها من حوله أو من التلفاز أو أغنية أطفال يحبها .

- **مشكلات في فهم الأشياء المرئية**

لا يركز الطفل التوحدى نظره على الأشياء التي عادة يحب الأطفال العاديين رؤيتها لمدة طويلة ولكنه يعطى نظرة سريعة ثم يحوله .

- **مشكلات فهم الإشارة**

يتسم الطفل التوحدى بالإعاقة في استخدام اللغة المرئية ففي السنة الأولى يستخدم الصراخ كبديل للغة وقد تمر عدة سنوات قبل أن يبدأ الطفل في استخدام الإشارة إلى الشيء الذي يريد .

- **حواس اللمس والتذوق والشم**

سرعان ما يلاحظ آباء الأطفال التوحديين أنهم يستخدمون حواس اللمس والتذوق والشم في اكتشافهم لما يحيط بهم ولكن يتعلمون ذلك في وقت متأخر عن أقرانهم من الأطفال العاديين ، وقد يظهر الطفل التوحدى أنه غير حساس للبرد أو الألم ولكنه كلما كبر يكون لديه حساسية مبالغة للأذى .

- **حركات جسدية غير مألوفة**

لوحظ على الطفل التوحدى أنه يقوم ببعض الحركات الغريبة مثل حركات اليدين أو القفز لأعلى وأسفل والمشي على أطراف الأصابع والدوران دون الإحساس

بالدوخة ، وتحدث هذه الحركات عندما ينظر الطفل التوحدى لشيء يشد انتباهه

- **تصرفات صعبة ومشكلات عاطفية**

تظهر هذه التصرفات عادة في السنوات الأولى للطفل التوحدى وتكون واضحة في البداية لعدم قدرة الطفل على التفاهم مع من حوله ، وتبين أنه عند وضع برنامج مناسب لهذا الطفل فإن هذه المشكلات تبدأ في الانخفاض تدريجيا وتقل مشكلاته العاطفية ولحظات الغضب .

- **الانعزال الاجتماعي**

يتصرف الطفل التوحدى وكأن ليس من حوله أحد فهو مثلا لا يرد على من يناديه فقد يمر على أحد الأشخاص وكأن هذا الشخص غير موجود ويحدث كل هذا في البداية وإذا بدأ الطفل التوحدى سنواته الأولى في فهم العالم الخارجي وكسر طوق التواصل فمن هنا تبدأ تصرفاته تتغير ويبدأ وكأنه يشعر بمن حوله من أنشطة كالطفل العادي .

- **الخوف من أشياء خاصة**

قد يخاف الطفل التوحدى من أشياء قد تكون عادية لغيره وعلى الجانب الآخر نجد هذا الطفل لا يخاف من أشياء قد تكون مخيفة ، ومن ثم الطفل التوحدى شديد الخوف دون داع .

- **السلوك المحرج اجتماعياً**

يتصرف الطفل التوحدى تصرفات غير مقبولة اجتماعياً نظراً لكونه لا يفهم ما حوله ، فبعض الأطفال المصابين بالتوحد يعيشون في عزلة تامة ولديهم خمول ولا يسببون أي إزعاج بينما البعض الآخر منهم كثير الحركة مخربا . (سميرة عبد اللطيف : 1992) .

ثانياً : مشكلات الطفل التوحدى بعد خمس سنوات :

إن آباء الأطفال التوحديون يواجهون أوقات عصيبة خلال السنوات الأولى لأطفالهم مما يصيبهم بالإحباط وفقدان الأمل وتعد بعد مرور السنوات الخمس الأولى يبدأ التغيير للأحسن للطفل التوحدى وأكبر تغيير يطرأ عليه هو الجانب الاجتماعي والعاطفي فيظهر الطفل التوحدى عاطفة قوية نحو والديه ولمن حوله ويصبح اجتماعياً وأكثر انتباها للخطر الحقيقي وهذا مما يدخل الراحة والطمأنينة في نفوس الوالدين .

إلا أن هناك مشكلات أخرى تظهر لدى الطفل التوحدى في مراحله العمرية المختلفة ومنها :

- العشوائية وعدم الإتقان في أداء الحركات التي تتطلب المهارة.
- العزلة والانسحاب الاجتماعي .
- مقاومة التغيير.
- مخاوف خاصة .
- عدم القدرة على اللعب .
- سوء النطق والتحكم في الصوت .
- مقاومة التعلم والسلبية .
- السلوكيات النمطية الشاذة (نادية أديب: 1993)،(لورنا وينج: 1994) (محمد شوقي:2003) .

ويشير (محمد كامل : 2003) **لأكثر المشكلات اللغوية المرتبطة باستخدام وفهم اللغة عند ذوى التوحد على النحو التالي :**

أولاً : مشكلات التعبير اللغوي :

1. **التعارض بين استخدام وفهم اللغة**

نجد أن بعض الأطفال التوحديين يمتلكون لغة ظاهرية منطوقة تبدو أنها تتطور بشكل جيد لأن لديهم غالبا مشكلات إنشائية تعبيرية عميقة خاصة في المضمون الاجتماعي والتعبير عنه وتظهر تلك المشكلات بوضوح أثناء اختبارات اللغة .

وأيضا لديهم صعوبة في فك الشفرة في التراكيب اللغوية والمفاهيم المعقدة وبالتالي يصعب على الأفراد الآخرين التعامل معهم بسبب فهمهم الضيق المحدود لمعاني الكلمات والألفاظ المستخدمة في اللغة ، وقد يفهمهم البعض فهم خاطئ على إنهم غير متعاونين أو يسلكون بأسلوب فظ وأغبياء وذلك بسبب الفشل في الاستجابة بشكل صحيح للتعليمات الموجهة إليهم .

2. **الحرفية**

هناك صعوبة أخرى تظهر لدى الأطفال التوحديون مرتبطة بالإنشاء الضعيف والتبرير اللغوي المضطرب والتي تستمر في خلق العديد من المشاكل في فترة البلوغ وهو الميل لتفسير ما يقال حرفيا ، تلك الاستجابات الناتجة عن الفهم والتفسير الحرفي للغة التي تجعل هؤلاء الأطفال في مشكلات اجتماعية عميقة عند تفاعلهم مع الآخرين مثال- عندما سألت المدرسة الطفل – اريك – متى ولد ومتى يحتفل بعيد ميلاده فكانت استجابته أن نظر إليها باستنكار وأجاب بلوم شديد في كل عام بالطبع .

ثانياً : مشكلات في اللغة المنطوقة :

1. الاضطرابات في دلالات الألفاظ والكلمات

يعانى الأطفال التوحديين من قصور واضح في فهم كثير من المفاهيم أو معاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين كما يظهر لديهم أيضا قصوراً في تعميم تلك المفاهيم ، وبالتالي انخفاض في قدراتهم التعبيرية فهم يعانون من صعوبة في إيجاد الشكل الصحيح من الكلمات من أجل التعبير عن أفكارهم الخاصة لدرجة تصل إلى أنه يمكن وصف حديثهم بأنه في غير الموضع المحدد .

ويشير (رفعت محمود بهجات ، 2007، ص 111- 112) إلى أنه يمكن تعليم طفل التوحد بتشغيل معالج الكلمات من خلال تدريبه على مهارات استخدام لوحة المفاتيح المناسبة في الكومبيوتر ، وهذه الوسيلة تمثل طريقة هامة تعمل على تنمية قدرة الطفل على القراءة والهجاء من خلال تزويده بذاكرة حركية مهارية (تعتمد على نمط موضع أصابع اليد على مفاتيح اللوحة) في حالة كل كلمة وهذا المدخل مفيد لأصحاب التوحد الذين يعانون من صعوبة لغوية .

2. طريقة استخدام الكلمات

حيث أن الأفراد ذوى التوحد يغلب عليهم الاستخدام المضطرب للكلمات حيث أن كثير منهم يتحدثون بأسلوب يمكن وصفه على أنه كوميدي والبعض الآخر حديثهم يتصف بالدكتاتورية أو الصوت المرتفع وبعضهم حديثهم يتصف بأنه متطاول على الآخرين ، أيضا بعض الأفراد ذوى الأوتيزم قد يوصف على أنه لديه حصيلة جيدة من المفردات اللغوية إلا أن هذه الحصيلة تزيد من المشكلة لدى هؤلاء الأفراد خاصة عند اختلاطهم بأفراد المجتمع أو تواجدهم وسط مجموعة من الأفراد العاديين لأنه بسبب الاستخدام غير المناسب لتلك المفردات في الوقت

المناسب لها فهذا يؤدى إلى تعقد الموقف الاجتماعي وزيادة صعوبة التفاعل الاجتماعي لدى هؤلاء الأفراد .

3. ترديد الكلام (الحديث)

يعتبر ترديد الكلام لدى الأطفال ذوى التوحد من أكثر المشكلات انتشارا وغالبا ما تظهر تلك الاضطرابات عندما يكون الأفراد ذوى التوحد تحت ضغط معين أو تشويق أو في مواقف عالية التناقض ، وفي بعض الأحيان يعد ترديد الكلام دليلاً على أن الفرد ذو التوحد يحاول استخدام لغة أكثر إبداعا ومحكمة المفردات وقد يظهر الاستخدام المتكرر للكلام أو اللغة نتيجة لعدة أسباب فقد يكون هذا الأسلوب هو الطريقة الوحيدة الفعالة للفرد ذو التوحد للاتصال بالآخرين باعتباره طلب معتمد لاستحواذ انتباه الآخرين أو بسبب عدم إحساسه بالأمان في موقف معين ، وهذا الأسلوب في جميع الأسباب يؤدى إلى إعاقة التواصل الاجتماعي العادي لأنه يسبب الضيق للأفراد الآخرين الذين يتعاملون مع الأفراد ذو التوحد .

4. الفظاظة أو التبلد الذهني

هناك مشكلة كبرى تظهر لدى الأفراد ذو التوحد تتمثل في انخفاض المحصول اللغوي المناسب اجتماعياً الموجود لديهم بمعنى نقص الملائمة للقواعد الاجتماعية المناسبة في الحديث مع الآخرين فالأفراد ذوى التوحد غالبا ما يخفقون في تقدير تأثير حديثهم سواء كان في الأسلوب أو في المحتوى على الآخرين ، وبالتالي فإن الفرد ذو التوحد غالبا ما يوصف في كثير من المواقف التي تتطلب مهارات اجتماعية معينة أو تفاعل اجتماعي بأسلوب محدد على أنه فظ أو متبلد ذهنيا ، وبالتالي فإن هذا الأسلوب غالبا ما يقلل من فرص النضج الاجتماعي لدى الأفراد ذوى التوحد لأنه يولد عدم التقبل الاجتماعي لهذا الفرد .

ثالثاً : مشكلات التفاهم مع المفاهيم المعنوية

1. التحدث عن المستقبل :

تمثل المفاهيم المعنوية أو الافتراضية مصدر صعوبة كبرى لدى الأطفال التوحديين خاصة فيما يتعلق بالمفاهيم المرتبطة بالمستقبل فعلى سبيل المثال تعد بعض الاستجابات الشائعة بين الأفراد العاديين غامضةً جداً أو غير مؤكدة بالنسبة للأفراد التوحديين ، فمثلا الإجابة عن الأسئلة باستخدام بعض الكلمات مثل قريبا أو من الممكن أو سأفكر في هذا يمكن أن تؤدى إلى استثارة هائلة لغضب الأفراد التوحديين حيث أن هؤلاء الأفراد ليست لديهم القدرة على الاستدلال من تلك الاستجابات على استنساخ أي معلومات حقيقية أو أين أو متى سيحدث هذا الحديث الذي يسألون عليه بالتحديد .

2. التعبير عن المشاعر والأحاديث

يعانى الأطفال التوحديين من صعوبة في التحديث عن المشاعر والأحاسيس التي يمرون بها أو حتى التحدث عن الألم الجسماني الذي يمكن أن يشعرون به أو يتعرضون له ، حيث تشير بعض الدراسات إلى أن عدد من الأفراد التوحديين أصبحوا مرضى بشدة سواء بخراج في الأسنان أو أمراض في المعدة أو حتى التهاب الزائدة الدودية ولم يكن لديهم القدرة على توضيح أنهم يشعرون بآلام معينة وبالطبع فإن هذه الحساسية الضعيفة للألم يمكن أن يكون لها مضاعفات خطيرة .

3. حس الدعابة

من المثير للدهشة أن الأطفال التوحديين يتمتعون بقدر غير معقول من الميل للدعابة ، حيث يمكن أن تصبح الفكاهات والألعاب وبعض الألغاز التي تقدم لهؤلاء الأفراد مصدر الاستمتاع لديهم ، كما أكدت بعض الدراسات أنه يمكن استخدام

هذه الأساليب كمدخل له تأثير فعال في تشجيع التدخلات العلاجية الإيجابية ذات المغزى الاجتماعي .

4. النقص في القدرة على تبادلية الحديث

يعد النقص في القدرة على تبادلية الحديث والإخفاق في الاقتراب من الطريق المناسب لتبادل أطراف الحديث (الاستماع في الوقت المناسب والتحدث في الوقت المناسب) أكبر مؤشراً للأفراد التوحديين والذين يميلون إلى إمطار الأشخاص الذين يقابلونهم بأسئلة أو عبارات مكررة غالبا بغض النظر عن الإصابات التي يحصلون عليها ، كما أن عدم قدرتهم على التوقف عن الحديث في الوقت المناسب يؤدى بهم إلى أن يكونوا غير واعين بالتلميحات التي توضح أنهم أصبحوا مملين وأنهم يعطلون النقاش المفتوح أو أنهم يسيطرون على المحادثة بصورة غير مقبولة (محمد كامل ، 2003: 34- 44) .

رابعاً : المشكلات التي تعانى منها أسرة الطفل التوحدى :

كثيراً ما تتعرض أسرة الطفل التوحدى بكثير من المشكلات التي تعانى منها والتي من أهمها :

1. **مشكلات في عملية التفكير :**

وذلك يرجع إلى النقص في المهارات العقلية اللازمة للقيام بالعمليات التي تؤدى إلى إدراك معاني الكلمات ، والمقارنة بين الأشياء وفهم المعلومات وتحليلها واستنتاج الأحكام والاستفادة من الخبرات ، ويؤثر هذا النقص على الطفل التوحدى وعلى عمليات تعليمه واستيعابه للمواد الدراسية النظرية وأسس تعاملاته الاجتماعية .

2. **مشكلات نفسية :**

وذلك يرجع دائماً إلى تجاهل الآخرين إلى الطفل التوحدى ورفضه وعدم تقبله مما يؤدى إلى شعوره بالخوف وعدم الأمان وفقده الثقة في نفسه وشعوره بالسلبية وقصور قدراته وعجزه عن مجاراة الآخرين في أنشطتهم وسلوكياتهم .

3. **مشكلات صحية :**

أحياناً ما يصاحب المتخلف عقلياً التوحدى اضطرابات صحية أخرى مما يزيد من صعوبة التعامل معه كأن يصاحب إعاقته اضطراب في وظائف الجهاز التنفسي أو اضطراب في وظائف الجهاز الهضمي أو يكون مصحوباً باضطرابات حركية أخرى .

4. **مشكلات حركية :**

أحياناً ما يصاحب المتخلف عقلياً التوحدى مشكلات تعوق حركته العضلية مثل الشلل الدماغي أو العيوب الخلقية مما يحول بينه وبين ممارسة النشاط العضلي الحركي وتؤدى مضاعفات هذه الأعراض إلى تقييد المجال المكاني الذي يتحرك فيه الطفل التوحدى والتقليل أيضاً من فرص التفاعل الاجتماعي والمشاركة مع الآخرين في أنشطتهم .

5. **مشكلات في التكيف الاجتماعي :**

في حالة وجود المشكلات النفسية ، والصحية ، والحركية فإنه يتعذر على الطفل المعاق عقلياً التوحدى أن يتكيف اجتماعياً لأن هذه المشكلات تؤثر بشكل سلبي على عمليات التوافق الاجتماعي بينه وبين الآخرين وعادة ما يرجع ذلك إلى الإحباط الذي يتعرض له بسبب فشله وشعوره بالنقص وفقدانه لثقته .

• **مشكلات في الإدراك الحسي :**

يشير(عبد الرحمن محمد عيسوي ، 1996، 134- 136) إلى أن مشكلات الإدراك الحسي ترتفع نسبة الإصابة بها بين المتخلفين عقلياً التوحديين عن أقرانهم من ذوى الاحتياجات الخاصة وذلك لافتقار الكثير من المتخلفين عقلياً التوحديين إلى القدرة على التمييز بين المؤثرات الحسية التي لا يستطيعون فهمها أو التعرف عليها كما قد يفشلون في التعرف على أوجه الاختلاف في نواحي الشكل والحجم واللون والمسافة والصوت مما يعوقهم ويحول بينهم وبين اكتساب الخبرات الحسية والبيئية وعلى علاقاتهم بالآخرين وعل مقدار تحملهم للمسئولية وعلى أمنهم وأمن الآخرين في بعض الحالات ، وقد يحتاج بعض أفراد فئات التخلف العقلي إلى نوع من المراقبة المتقطعة أو الدائمة ، وبعض الإجراءات الأخرى الخاصة بسلامتهم أو حمايتهم من أخطار يحتمل أن يتعرضوا لها في مجال الحياة اليومية .

• **مشكلات في الدمج الحسي :**

الدمج الحسي عبارة عن عملية تنظيم المعلومات الحسية (المثيرات الحسية) الداخلة إلى المخ من أجل استعمالها والاستفادة منها فمن المعروف أن حواسنا المختلفة تستقبل المعلومات (المثيرات الحسية) عن حالة أجسامنا ، ومن ثم ترسل هذه المعلومات إلى المخ ، فتنصب هذه المثيرات الحسية في المخ كما ينصب منسوب الماء في البحيرة ، فيدخل إلى المخ عدد لا حصر له من المعلومات أو المثيرات الحسية ، ليست فقط من حاسة البصر ولكن من الحواس المختلفة مثل حاسة السمع واللمس والتذوق والحس الحركى (المسئول عن الإحساس بوضع الجسم والإحساس بالحركة) ، والحس الهليزى (المسئول عن توازن الرأس وعلاقتها بالجاذبية الأرضية) ، وحتى يتصرف الفرد بشكل طبيعي ويتعلم ويتحرك لابد للمخ أن يقوم بتنظيم هذه المثيرات لينتج عنها استجابات طبيعية صحيحة إذا ما

دخلت إلى المخ بشكل طبيعي منظم ، أما إذا ما دخلت هذه المثيرات بشكل غير منظم فإنه لا ينتج عنها استجابات طبيعية صحيحة .

- **مشكلات في الاستجابات الحسية والبصرية الدفاعية :**

تتضمن هذه المشكلات استجابة الطفل التوحدى لبعض المثيرات الحسية بشكل غير طبيعي ، سواء كان هذا المثير سمعياً أو لمسياً أو بصرياً أو من حاسة الشم أو التذوق ، فالأطفال الذين يعانون من هذه المشكلات عادة ما يكون لديهم ردود فعل غير ملمسية ، وعادة ما تكون الاستجابة لحاسة اللمس استجابة عنيفة ، أو قد ينسحب الطفل أو يحاول أن يتجنب أن يلمسه أحد ، فنجد هذا الطفل لا يتحمل اللمس في الأمور العادية مثل تسريح الشعر أو غسله أو قص الأظافر أو غسيل الأسنان ، وعادة ما يسبب هذا السلوك مشكلة لآباء هؤلاء الأطفال نظراً لما يواجهونه من صعوبات في هذه المشكلات ونظراً للاستجابات غير الطبيعية لهذه الأشياء فنجد مثل هؤلاء الأطفال استجاباتهم لبعض ملامس الأشياء غير طبيعية مثل ملمس بعض أنواع من الطعام أو ملمس ملابس معينة . مما يجعل هؤلاء الأطفال يرفضون أن يأكلوا بعض أنواع من الطعام أو يرفضون ارتداء ملابس معينة . وهؤلاء الأطفال يوصفون بأن لديهم حساسية مفرطة للمس ، وهناك أطفال لديهم حساسية ضعيفة لحاسة اللمس فنجد استجاباتهم ضعيفة لهذه المثيرات . فنجدهم قد لا يشعرون بالألم للمسات القوية أو المؤلمة . أو لا يستجيبون للألم عند تعرضهم لملامس ساخنة . وقد يسبب ذلك العديد من المشكلات الاجتماعية . مما يجعل الطفل ينسحب اجتماعياً أو يتصرف بطريقة عنيفة مع الآخرين فيؤثر ذلك على نمو المهارات الاجتماعية .

وأيضا نجد استجابة غير طبيعية للمثيرات البصرية لدى الطفل التوحدى فنجده يستجيب للأضواء المبهرة استجابات غير عادية ، وقد يصاحب ذلك نشاط زائد أحياناً .

- **مشكلات في الاستجابة الدفاعية للفم :**

يشير (محمد صبري وهبة، 2004)إلى أن هذه المشكلات يمكن أن تسبب مشكلة للطفل عند غسيل أسنانه بالفرشاة ، وهناك صعوبة عند فحص طبيب الأسنان له ، ونجده يصعب عليه تحمل بعض ملامس أطعمة معينة ودرجة حرارة أطعمة معينة .

ويشير (خيري المغازى ، وليد خليفة ، 2006: 105) إلى أنه نظراً لمحدودية الخبرات التي يتعرض لها الطفل المتخلف عقلياً التوحدى فإن خبراته تكون قليلة مما قد ينعكس ذلك على كفاءة حواسه ، فالحواس تقود إلى الإدراك ، ومن ثم نجد أن الأطفال المتخلفين عقلياً التوحديين لديهم قصور في عمليات الإدراك مما يؤدى إلى قلة كفاءتهم في التعامل مع المواقف الاجتماعية والبيئية ، ويتطلب التغلب على هذه المشكلات ضرورة بذل الجهود المكثفة لتنمية حواس الطفل المتخلف عقلياً التوحدى عن طريق المثيرات البصرية والسمعية وتنمية الإدراك الكلى والانتباه .

- **مشكلات في اللغة والكلام :**

يشير(محمد رفقي محمود ،1987: 93) إلى أن الأطفال المتخلفين عقلياً التوحديين يعانون من صعوبات متعددة في مجال اللغة لما لديهم **من خصائص لغوية ناجمة عن التخلف العقلي تتضمن ما يلي :**

1. يقل مستوى التجريد في لغة المتخلفين عقلياً التوحديين .
2. تقل كمية المنطوقات الصوتية بين المتخلفين عقلياً التوحديين كما قلت نسبة ذكائهم .

3. يعانون من نقص نسبى في اكتساب مفردات اللغة ، وفي القدرة على التعبير عن حاجاتهم ومشاعرهم وما يحسون به أو يجول بخاطرهم .
4. لا يحسنون الكلام ويبدو كلامهم مشوشاً وقريباً من لغة صغار الأطفال .
5. تقل كفاءة اللغة التي تؤثر بشكل سلبي على عملية التعلم الاجتماعي بشكل مباشر أو غير مباشر .

ويضيف (وليد خليفة ، مراد عيسى :2006) إلى أن علاج صعوبات النطق وعيوب الكلام يقوم على أساس تشجيع الطفل المتخلف عقلياً التوحدى على المناقشة والتعبير وتوفير المنبهات اللفظية يساعد على تحسين حصيلته اللغوية ، وإصلاح عيوب نطقه ويمكن أن يقوم بذلك كل من الأب والأم في البيت ، والمدرس في الفصل.**وذلك بتدريب الطفل بأتباع الآتي** :

1. توجيه الحديث للطفل والعمل على زيادة انتباهه من خلال تقليد كلام الآخرين وتشجيع الأنشطة اللغوية الاستكشافية المقدمة له .
2. تدريب الطفل المتخلف عقلياً التوحدى على التعبير بالكلام عن طريق المحادثة التليفونية فقد أثبتت فاعليتها .
3. تدريب الطفل المتخلف عقلياً التوحدى على الأنشطة التي تعتمد على الحوار وتبادل الأدوار لتنمية المهارات الاجتماعية واللغوية .
4. تدريب الطفل المتخلف عقلياً التوحدى على البروفات اللغوية النشطة الشاملة فإنها مؤثرة وأكثر فاعلية من الطريقة التقليدية .
5. تدريب الطفل المتخلف عقلياً التوحدى على القراءة الشفوية عن طريق الصور فقد أثبتت فاعليتها في تعليمه وتدريبه .
6. تعزيز الطفل المتخلف عقلياً التوحدى عند النطق السليم أو التفوه باللغة .

7. مشاركة الوالدين كوسيلة في إجراءات التدريب على تنمية المهارات اللغوية حتى تكون أكثر كفاءة .
8. تدريب الأطفال التخلفين عقلياً التوحديين يجب أن يصمم من خلال لغتهم اليومية والبيئية المحيطة بهم .
9. تدريب الأطفال المتخلفين عقلياً التوحديين على برنامج يتضمن منظومة لغوية تشجعهم وتنمى لديهم حب الاستطلاع والفهم والمعرفة والتساؤل مما ينعكس أثره على تنمية اللغة العادية .
10. استخدام القصص المشوقة والتي تعمل على إكساب الطفل المتخلف عقلياً التوحدى المهارات اللغوية وتعديل سلوكه.

- **مشكلات في التبول اللاإرادي :-**

يشير (وليد السيد خليفة ، 2007: 187- 188) إلى أن كثير من الأطفال المتخلفين عقلياً التوحديين يتأخرون في ضبط عملية الإخراج لأسباب نفسية وجسمية ونقص في التدريب على هذه العمليات وانه من الضروري الاهتمام بدراستها وعلاجها في عمر مبكر **بإتباع الخطوات التالية** :

1. فحص الطفل طبياً وعلاج الأسباب الجسمية للتبول اللاإرادي مثل التهابات الكلى والمثانة وحمضية البول الزائد والتهابات العمود الفقري وغيرها .
2. وضع برنامج تدريبي للطفل ينظم ذهابه للحمام قبل وفي أثناء وبعد النوم .
3. دراسة مشاكل الطفل النفسية وتحسين ظروف البيئة من حوله وتحسين أساليب معاملته.
4. تبصير الطفل بالمشكلة وبقدرته على العلاج وتشجيعه على التعاون في تنظيم مواعيد ذهابه إلى الحمام .

دور الأسرة في التغلب على مشكلات الطفل التوحدى :

للأسرة دور فعال في التغلب على كثير من مشكلات طفلها التوحدى وذلك من خلال تقديم الخبرات والمهارات التي تزيد من ثقته بنفسه من خلال برامج تجعله يتغلب على كثير من مشكلاته .

ويشير (محمود على محمد، 2004) إلى أنه يجب أن يحتوى البرنامج الذي يقدم للطفل التوحدى على المثيرات البصرية والتكنولوجية عند التطبيق ، فمثلاً تشترك الأسرة مع طفلها التوحدى في فتح جهاز التليفزيون ، ويجب أن يشتمل برنامج تدريب الطفل التوحدى على العاب وترفيه وإشباع رغبات الطفل في الأنشطة واللعب بالصلصال والرمال وأن يميل الطفل إلى أن يبحث عن التسلية في البرامج .

ويوضح (محمد صبرى وهبة ، 2004) أن الأسرة تلعب دوراً مهماً في عملية تدريب التوحدى ولكن ذلك يجب أن يخضع لعملية تأهيل أسرى أساسه التثقيف والتوعية عن طريق فريق يضع أهدافه المختص والأخصائي الاجتماعي حيث استخدام الندوات والمناقشات والمحاضرات التثقيفية لتوعية الأسرة بدورها في مساعدة الطفل التوحدى على التدريب بشكل جيد .

ويؤكد (فتحي السيد عبد الرحيم ، 1981: 153) على دور الأسرة بالنسبة للطفل المتخلف عقلياً التوحدى **من خلال سببين رئيسيين هما :**

- أن هذا الطفل يميل لأن يكون عرضة لمواقف الضغط والتوتر – سواء داخل المنزل أم خارجه – لدرجة أكبر مما يواجه الطفل العادي . يواجه الطفل المتخلف عقلياً التوحدى قدراً من الإحباط يفوق ما يواجه غيره من الأطفال . كذلك فإن قدرة الطفل المتخلف على المحافظة على دور الصداقة ودوره بين جماعة الرفاق أقل بالمقارنة بالأطفال الآخرين .

- يضاف إلى ذلك أن الطفل المتخلف لا يستطيع المنافسة في الأنشطة العقلية بنفس الدرجة التي يتمتع بها سواه من الأطفال ، مثل هذه الفروق يمكن أن تنتج استجابات عاطفية متطرفة من جانب الوالدين تتراوح ما بين الحماية الزائدة والرفض الصريح للطفل .

يتضمن أهمية دور الأسرة بالنسبة للطفل المتخلف عقلياً التوحدى أنه يكمن في أهمية إدراك حقيقة مؤداها أنه على الرغم من حاجة الطفل المتخلف عقلياً التوحدى الماسة إلى ظروف أسرية متوازنة وثابتة من الناحية العاطفية والانفعالية فإن حالة التخلف عند الطفل تميل بطبيعتها إلى خلق الوضع العكسي لإشباع هذه الحاجة ، في كثير من الأحيان وجد أن التخلف يخلق موقفاً انفعالياً مشحوناً للغاية في محيط الأسرة مما يضع الطفل في موقف يتسم بعدم الاستقرار.

obeikan.com